

○医療法の一部を改正する法律の施行について（平成10年5月19日健政発第639号厚生省健康政策局長通知）（抄）

（傍線は改正部分）

改正後	改正前
<p>第2 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>2 承認手続</p> <p>(2) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第4条に規定する国、都道府県、市町村、特別医療法人のほか、公的医療機関（新法第7条の2第1項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人（特別医療法人を除く。）、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定に基づき設立された法人、私立学校法（昭和24年法律第270号）第3条に規定する学校法人、<u>社会福祉法（昭和46年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、又は次の①及び②のいずれにも該当し、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者（①平成5年7月28日健医発第825号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」によるエイズ治療の拠点病院又は平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知「地域がん診療拠点病院の整備について」による地域がん治療拠点病院であること、②健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号の指定又は同法第86条第1項第1号の承認を受けていること）とされたこと。（厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成10年厚生省告示第105号））</u></p> <p>3 承認に当たっての留意事項</p> <p>(1) 紹介患者に対する医療提供（新法第4条第1項第1号関係）</p> <p>① 新法第4条第1項第1号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、</p>	<p>第2 地域医療支援病院に関する事項</p> <p>2 承認手続</p> <p>(2) 地域医療支援病院を開設することができる者は、新法第4条に規定する国、都道府県、市町村、特別医療法人のほか、公的医療機関（新法第7条の2第1項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人（特別医療法人を除く。）、民法（明治29年法律第89号）第34条の規定に基づき設立された法人、私立学校法（昭和24年法律第270号）第3条に規定する学校法人とされたこと。 （厚生大臣の定める地域医療支援病院の開設者（平成10年厚生省告示第105号））</p> <p>3 承認に当たっての留意事項</p> <p>(1) 紹介患者に対する医療提供（新法第4条第1項第1号関係）</p> <p>① 新法第4条第1項第1号に規定する「他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、（中略）体制が整備されていること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、</p>

次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。

ア) 次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)
が80%を上回っていること

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = ((\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}) / \text{初診患者の数}) \times 100$$

イ) 地域医療支援病院紹介率が60%を上回り、かつ、次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院逆紹介率」という。)
が30%を上回ること

$$\text{地域医療支援病院逆紹介率} = (\text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}) \times 100$$

ウ) 地域医療支援病院紹介率が40%を上回り、かつ、地域医療支援病院逆紹介率が60%を上回ること

前記の地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率の算定式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいうものであること。

「紹介患者の数」：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。）

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数（初診の患者に限る。以下同じ。）

「初診患者の数」：初診患者の総数（当該地域医療支援病院が新法第30条の3に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数（初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。）を除く。）

次の式により算定した数(以下「地域医療支援病院紹介率」という。)が80%を上回っていることを求める趣旨であること。

$$\text{地域医療支援病院紹介率} = ((\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}) / \text{初診患者の数}) \times 100$$

前記式において、「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度（平成10年度中の申請にあっては、申請前半年以内の任意の数か月(最低1か月間)の平均値を用いても差し支えない。）の数をいうものであること。

「紹介患者の数」：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。）

「救急患者の数」：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数

「初診患者の数」：初診患者の総数（当該地域医療支援病院が新法第30条の3に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数（緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。）を除く。）

「逆紹介患者の数」：地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数

- ② 前記①において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。
- ③ 前記①において「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。
- ④ 前記①において、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。
- ⑤ 前記①のア) に関して、地域医療支援病院紹介率が60%以上であるが①のイ)の要件に該当しない場合であっても、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。
- なお、この場合において、承認後、2年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、1年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後3年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。
- ⑥ 地域医療支援病院紹介率又は地域医療支援病院逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、新法第16条の2第7号及び新省令第9条の19第1項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に

- ② 前記①において「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。
- ③ 前記①において、紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。
- ④ 地域医療支援病院紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。

なお、この場合において、承認後、2年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、1年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。ただし、承認後3年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。

設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。

(6) その他

①～③

④ 新たに地域医療支援病院の承認を行った場合には、厚生労働省あて情報提供されたいこと。

(6) その他

①～③

(別添)

第 3851 号

報 官 報 火曜日 平成 16 年 5 月 18 日

○厚生労働省告示第二百二十六号
医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第四条
第一項の規定に基づき、厚生労働大臣の定める地
域医療支援病院の開設者(平成十年厚生省告示第
百五号)の一部を次のように改正する。
平成十六年五月十八日
厚生労働大臣 坂口 力

第一号中「次の各号」を「次号から第六号まで」
に改める。

次の三号を加える。

五 社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)

第二十二条に規定する社会福祉法人

六 独立行政法人労働者健康福祉機構

七 前各号に掲げるもののほか、次に掲げる要
件のいづれにも該当し、かつ、地域における
医療の確保のために必要な支援について相当
の実績を有する病院の開設者

イ 平成五年七月二十八日健医発第八百二十

五号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療
の拠点病院の整備について」に規定するエ
イズ治療の拠点病院又は平成十三年八月三
十日健発第八百六十五号厚生労働省健康局
長通知「地域がん診療拠点病院の整備につ
いて」に規定する地域がん診療拠点病院で
あること。

ロ 健康保険法(大正十一年法律第七十号)

第六十三条第三項第一号の指定又は同法第
八十六条第一項第一号の承認を受けている
こと。

「救急医療対策関係」

区 分	事 業 内 容 等
小児救急電話相談事業	地域の小児科医による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談を行う事業。
初期救急医療体制	比較的軽傷な救急患者の診療を受け持つ。
休日夜間急患センター	休日・夜間に診療を行う診療所。（原則として、人口5万人以上の市（これに準じた市町村）に1か所整備する。） （平成10年度より一般財源化）
休日等歯科診療所	各都道府県又は都道府県知事の要請を受けた市が行う休日及び休日の夜間における歯科診療所。 （平成16年度より一般財源化）
在宅当番医制	郡市医師会毎に在宅当番により休日・夜間における診療を行う。 （平成16年度より一般財源化）
歯科在宅当番医制	地区歯科医師会が、当該地域において在宅当番により、休日及び休日の夜間における診療を行う。 （平成16年度より一般財源化）
第二次救急医療体制	手術・入院を要する患者の治療に当たり、原則として初期からの患者を受け入れる。
病院群輪番制病院	原則として、二次医療圏毎の区域を設定し、数病院が交替で休日・夜間における診療を行う病院。
共同利用型病院	医師会立病院等が休日・夜間に病院の一部を開放し、地区医師会の協力により診療を行う病院。
小児救急医療支援事業	小児科を標榜する病院が交替又は病院の一部を開放し、休日・夜間における小児の診療を行う。
小児救急医療拠点病院	複数の二次医療圏を対象として、小児救急医療の確保を行う病院。
第三次救急医療体制	脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として高度の診療機能により24時間体制で受け入れる。
救命救急センター	脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として高度の診療機能により24時間体制で受け入れる病院。（各都道府県に1か所以上、概ね人口100万人に1か所。ただし、人口地勢等を考慮し、厚生労働大臣が認めた場合は複数整備できる。）
高度救命救急センター	広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対応する救命救急センター。（原則として、都道府県に1か所整備する。）

区 分	事 業 内 容 等
救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報システム)	<p>コンピュータ等を利用して救急医療施設からの情報を収集し、医療施設・消防本部等へ情報の提供を行う。</p> <p>また、災害時には医療機関の情報収集等を行うために全国的なネットワーク整備を図る。(県全域を対象とし、各都道府県に1か所整備する。)</p>
ドクターヘリ	<p>消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗して救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことができるよう救急専用の医療機器を装備して救命救急センターに常駐している専用ヘリコプター。</p>

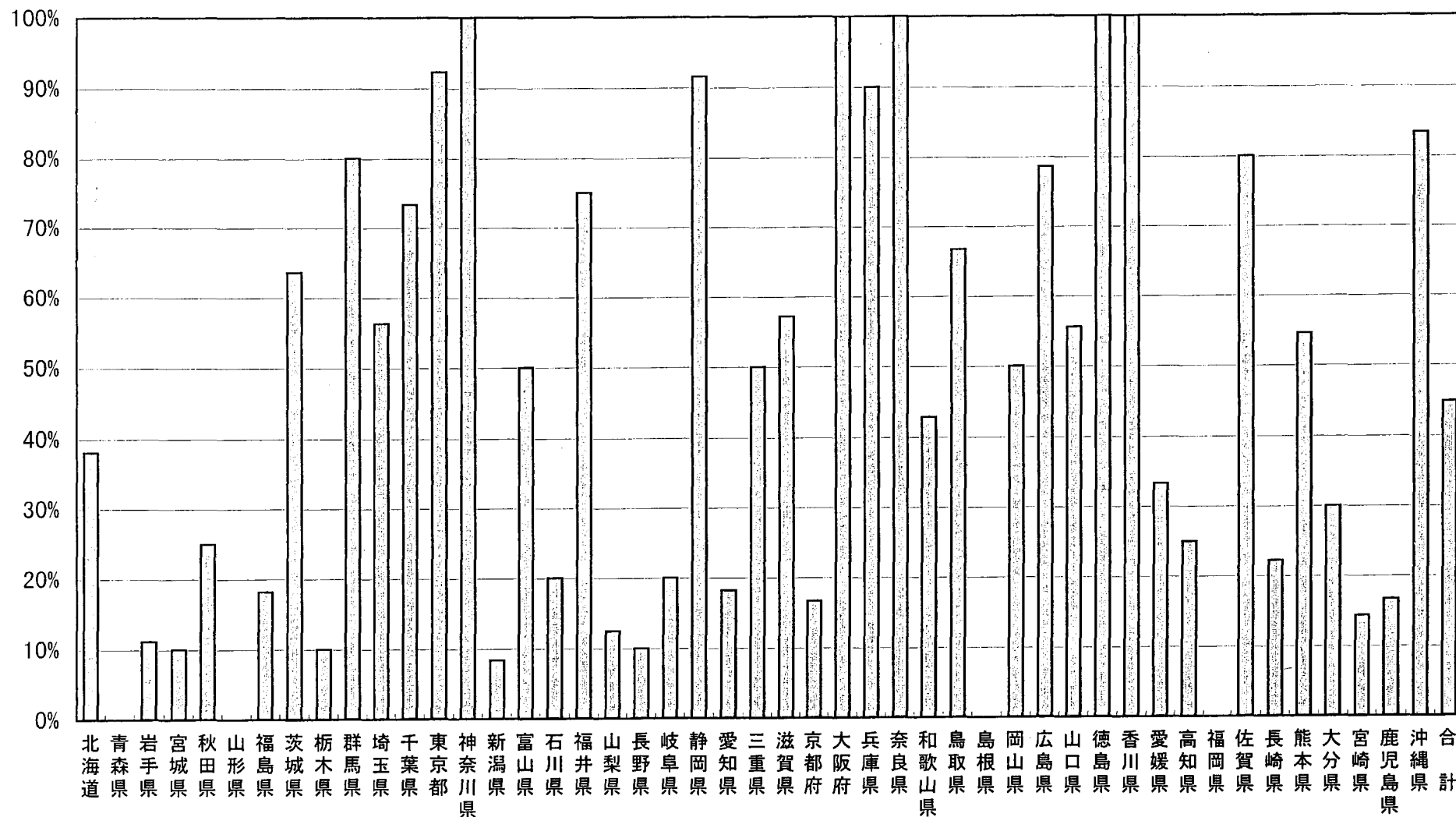
救命救急センターの整備か所数

(平成16年8月1日現在)

都道府県名	人口 (平成12年国勢調査)	整備か所数
	A	B
	万人	か所
1 北海道	570	8
2 青森県	147	2
3 岩手県	141	3
4 宮城県	239	3
5 秋田県	119	1
6 山形県	125	2
7 福島県	215	3
8 茨城県	306	4
9 栃木県	203	5
10 群馬県	204	2
11 埼玉県	710	6
12 千葉県	602	8
13 東京都	1,155	21
14 神奈川県	846	7
15 新潟県	249	3
16 富山県	112	2
17 石川県	119	2
18 福井県	83	1
19 山梨県	91	1
20 長野県	223	3
21 岐阜県	213	5
22 静岡県	379	6
23 愛知県	701	11
24 三重県	189	2
25 滋賀県	135	3
26 京都府	263	3
27 大阪府	868	10
28 兵庫県	559	5
29 奈良県	148	3
30 和歌山県	108	2
31 鳥取県	61	1
32 島根県	76	2
33 岡山県	197	3
34 広島県	290	3
35 山口県	153	3
36 徳島県	83	2
37 香川県	103	2
38 愛媛県	149	3
39 高知県	81	1
40 福岡県	502	6
41 佐賀県	89	1
42 長崎県	152	1
43 熊本県	187	2
44 大分県	122	1
45 宮崎県	118	2
46 鹿児島県	177	1
47 沖縄県	132	1
合 計	12,689	172

各都道府県の小児救急医療圏における二次小児救急医療体制の整備状況

(平成16年3月31日現在)



若手小児科・産科医師の確保・育成に関する研究

1 研究の目的

小児科産科救急など小児科・産科医に過重な労働が強いられている中、若手の小児科・産科医師の確保、育成のあり方や、限られた人材や財源等の資源の効率的配分・配置等が課題となっている。こうした課題を総合的に検討し、若手小児科産科医師等が持続可能な勤務ができる状況づくりに資することを旨とする。

2 研究期間

平成14年度～16年度（3年間）

3 研究費

厚生労働科学研究費（子ども家庭総合研究） 100百万円

4 研究者

主任研究者 鴨下重彦 （社）賛育会病院院長
分担研究者 松尾宣武 国立成育医療センター名誉総長
中野仁雄 九州大学生殖病態生理学教授
清野佳紀 岡山大学小児科学教授
片田範子 兵庫県立看護大学小児看護学教授
他 17名

5 主な研究課題

- (1) 小児科・産科医を取り巻く環境の状況と認識に関する研究
 - ① 卒後入局者の動向等に関する研究
 - ② 小児科・産科医の勤務状況と意識・態度に関する研究
 - ③ 小児科・産科医療を取り巻く関係者の意識・態度等に関する調査研究
- (2) 小児科・産科医の勤務状況の改善に関する研究
 - ① 女性医師の勤務支援に関する研究
 - ② 小児科・産科医師の育成の支援方策に関する研究
- (3) 今後の小児科・産科医療体制に関する研究
 - ① 小児救急等における地域小児科の連携体制のあり方に関する研究
 - ② 緊急時の対応等周産期医療システムのあり方に関する研究
- (4) 小児疾患への住民の理解促進方策の開発とその効果に関する研究
- (5) 小児科・産科医療に関連する保健医療専門職員の育成に関する研究